November '86

SPRi PU



Der junge AiPler beim ersten vielversprechenden Patientenkontakt

Nr. 47 Der springende Punkt 2/86 (Nov.)

Studentenzeitung an der Med. Uni Lübeck

DAS ISSER NUN, DER NEUE SPRI-PU!

Es war wahrhaftig eine schwere Geburt: Mit Ach und Krach schaffte es ein Rumpfteam von zwei Leuten, zum Ende des letzten Semesters die Druckvorlage für eine Zeitung fertigzumachen, doch oh Graus - die Fertigstellung des Drucks wurde in der alternative verschlampt, die Artikel setzten in den Ferien Staub an.

Das Team schrumpfte weiter...
Es schneiten jedoch noch einige neue Artikel herein, einiges vom alten Kram erscheint mir noch veröffentlichungswert, und so hielt ich den schwer cerebral geschädigten Intensivpatienten noch am Leben.

Doch ab jetzt gilt: Keine lebensverlängerden Maßnahmen!
Denn der krankende Patient ist nicht nur diese Zeitung - es ist das kulturelle und politische Eigenleben der Studentenschaft, das auf der Strecke liegt. Eine Zeitung steht und fällt letztlich mit der Resonanz, die sie von der Leserschaft bekommt, sei es nun in der Form von Leserbriefen, Artikeln oder Mitarbeit bei der eigentlichen Redaktionsarbeit: Den Druck organisieren, lay-out etc, vor allem Anzeigen organisieren, denn irgendwo muß die Kohle für den Druck ja her. Denn, es sei hier noch einmal gesagt: Der SpriPu ist vom Asta und seinem Geld, aber auch von seiner Meinung unabhängig.

Da aber kaum jemand eine Meinung hat, an der Uni jedenfalls nichts davon zu spüren ist, daß sich irgendetwas regt, entfällt letztlich auch die Existenzberechtigung für diese Zeitung.

Die bisherige "Redaktion" stellt nunmehr also ihre Arbeit ein.

Sollte jemand an sich irgendwelche Reanimations- und Profilierungsgelüste entdecken - nur zu!!!

Viel Spaß beim Lesen
- die Mitwirkenden

SpriPu, Der Springende Punkt, Studentenzeitung der Muzl
Verantwortlich im S.d.r.P.: AStA der Muzl, Ratzeburger Allee 160, Lübeck

INHALT:

Mitwirkende an dieser Nummer:
Christine Weitzsch, Enno Liebenthron als Redaktion, Henning Hoffmann, Winfried Rüger, Mustafa Aydogdu, Harald Klüter, Hans Reuter und Kirsten Habedank als Schreiberlinge. special thanks to Manfred für die Anzeige, to Susi ØB., deren Brokdorf-Seiten der Aktualität zumOpfer fielen, leider, and to all our friends.

AOAOAOAOAOAOUAUAAUAWRRG!!!

Die AO ist verabschiedet!!!!!!!!

Die Bundesratsitzung am 7.11.86 brachte für uns folgende Ergebnisse:

1) Das - oder der - AIP tritt ab Sommer '88 in Kraft. Staatssekretärin Schleicher "hofft", daß esbis dahin auch genug Stellen gibt...

2) Liebe Erstsemester und alle, die jetzt im 3.klinischen Semester oder drunter sind: Lernt schon mal etwas gründlicher, denn Ihr dürft ab Sommer '88 im Physikum bzw. im 2. Teil des Staatsexamens je zwei mündliche Prüfungen, zusätzlich zum bisher üblichen reinen Kreuzemachen absolvieren.
Damit die Spannung steigt, werden die Themen erst 5 bis 14 Tage vorher bekanntgegeben.

3) gibt es dann eine neue Bestehensregelung, die den bisherigen "50%-Anker" ablöst.

Mathematikfreunde aufgepaßt:
Es wird ein Durchschnitt errechnet aus den Ergebnissen derjenigen, die a) "pünktlich", also in der Regelstudienzeit von 4 Semestern z.B. ihr Physikum ablegen und die dieses, wohl nach der bisher nur theoretischen 60%-Bestehensgrenze, bestehen. Von diesem Schnit Schnitt werden 22% abgezogen - eh voila: die neue untere Bestehensgrenze.
Sie wird wohl kaum günstiger sein als die alte, sonst würde man sich wohl kaum etwas derart Abgefahrenes einfallen lassen...

Ein fröhliches Weiterstudieren als also vor allem unseren jungen dynamischen Erstsemestern!

Wer Bunker baut, wirft Bomben - sagt ein noch gar nicht so altes Sprichwort. Was planen diejenigen, die sich mit kompletten Krankenhäusern und Regierungssitz unter der Erde verbuddeln?

Der Zivilschutz ist aber auch unverzichtbar für die militärische Verteidigung. Ohne wirksamen Schutz der Bevölkerung können die Streitkräfte in unserem Land nicht operieren, können sie nicht ihren militärischen Verteidigungsauftrag erfüllen. Im übrigen ist es für die Soldaten von großer Bedeutung, ihre Angehörigen geschützt zu wissen. Zur Verteidigungsfähigkeit und Verteidigungsbereitschaft im Frieden gehört daher auch der Zivilschutz. Ohne Zivilschutz sind Verteidigungsfähigkeit und Verteidigungsbereitschaft nicht glaubhaft.

In unserer Zeit erlangen politisch-militärische Krisen, Versorgungs- und andere Krisen aufgrund politischer und wirtschaftlicher Pressionen zunehmende Bedeutung. Es sind Krisen unterhalb der Schwelle eines bewaffneten Konfliktes.

Derartige Krisen können nur dann bewältigt werden, wenn die Regierung einen ausreichenden, glaubhaften Handlungsspielraum besitzt. Dazu gehört auch, daß Vorsorge für den Schutz der Bevölkerung getroffen worden ist. Zivilschutz ist ein wichtiges Element bei einer Krisenbewältigung. (1)

WAS ES MIT DER "KATASTROPHENMEDIZIN" AUF SICH HAT

Die wissenschaftliche Seriosität des Begriffes »Katastrophe«

In den ersten jahren dieses jahrzehnts war die politische diskussion vOr allem von diesen schlagworten beherrscht: nach-, auf- und vorrüstung, rüstung jeder art, mittelstrekkenraketen, SS 20, Mutlangen... Davon redet heute kaum jemand mehr; frust, resignation, aber auch andere themen haben die raketensache (fast) verdrängt.

Zur gleichen zeit entstand auch in gewisssen medizinerkreisen ein neues lieblingskind, "Katastrophenmedizin" wurde es genannt, und die sorgfalt und mühe, mit der es bis in die heutige zeit gepflegt wird, zeigt uns, daß das obige thema keineswegs an aktualität verloren hat: Die aufrüstung auch und gerade des gesundheitswesens ist im vollen gang.

WISSENSLÜCKE

Die heutigen ärzte haben, so ist es von einer eigenartigen union aus bundesärztekammer, innenminister und bundeswehr zu hören, erhebliche wissensdefizite. Eine geradezu gefährliche lücke klafft in unserem gesundheitswesen. Damit diese lücke bei uns studenten gar nicht erst auftritt, wird die änderung unserer ausbildung schon geplant: Der "massenanfall von verletzten", wie er bei einer "katastrophe" auftritt, soll beherrscht und geübt werden - formulierungen, die sich wortgleich sowohl im geplanten zivilschutzgesetz (ausdrücklich für den "spannungs- und verteidigungsfall" gedacht) als auch in der (vorerst) zurückgezogenen 5.AO-Novelle finden.

KATASTROPHE ...

Es gilt, begriffe zu klären. An was für katastrophen denken eigentlich diese herren, wenn sie meinen, wir seien auf einen solchen fall nicht vorbereitet? Was meinen sie mit "massenanfall von verletzten"?

Hierzu nur wenige zitate:

"Die bekannteste Katastrophe ist der Krieg."(2)

"Der Krieg stellt den größten Katastrophenfall dar..."(zitiert nach (3))

In den formulierungen der befürworter der katastrophenmedizin und in den bereits existierenden lehrbüchern zum thema ist es ein fließender übergang von der massenkarambolage auf der autobahn, der flutkatastrophe 1962 in hamburg bis hin zum krieg als der größten denkbaren und eben "bekanntesten" katastrophe.

... UND UNFALL

Unfälle haben das charakteristikum, daß sie zwar am unfallort ein gewisses chaos verursachen,daß dabei aber die übrige infrastruktur intakt bleibt. Genau dieser punkt ist von elementarer bedeutung: Es kann zwar, besonders bei großunfällen à la Oktoberfest in münchen, zu erheblichen schwierigkeiten kommen, die verletzten ausreichend schnell in adäquate krankenhäuser zu transportieren, damals aber und überhaupt bei allen "katastrophen", die in den letzten 40 jahren in unseren breitengraden stattgefunden haben, ist es gelungen, alle patienten einer individualmedizinischen behandlung zuzuführen. Kam es zu engpässen an

material oder personal, war und ist es bei einer landesweit intakten infrastruktur möglich, nachschub aus dem hinterland zu holen und erschöpftes krankenhauspersonal durch frische mannschaften zu ersetzen. Und vor allem: Die krankenhäuser stehen noch!

Unfälle und Kriege

Die katastrophe als gegensatz zum unfall stellt sich im lehrbuch (2) allerdings völlig anders dar: Das intakte hinterland ist per se nicht mehr vorhanden. Es gibt weder die möglichkeit eines material- oder personalersatzes,noch ist ein abtansport von verletzten möglich.

Nun überlege jeder selbst: Was kann das für eine katastrophe sein, die flächendeckend die infrastruktur lahmlegt und die krankenhäuser zerstört?

Wie schon ausgeführt, konnten alle großunfälle der letzten 40 jahre in der BRD durch unser anerkannt gutes rettungswesen und die ihm angeschlossenen krankenhäuser bewältigt werden. Allein der krieg - und nun auch der super-gau in einem "zivilen" atomkraftwerk - läßt folgende situation denkbar werden: Es gibt den so beschworenen "massenanfall von verletzten", ein arzt, der das wie auch immer geartete inferno zufällig überlebt hat, sieht sich einer riesigen zahl von verletzten gegenüber, die er nicht angemessen behandeln, sondern bestenfalls sortieren kann nach "todgeweiht" und gerade noch behandelbar - sofern noch material etc.pp vorhanden ist. Genau das ist das wesen der TRIAGE

»Triage« – der militärische Kern der »Katastrophenmedizin«

»Triage« ist ein Begriff der Militärmedizin. Das Wort ist französischen Ursprungs: trier (aussondern) und hat mit einer vom Wort her assoziierten »Dreiteilung« keinerlei Verwandtschaft.

Bis 1979 war das Wort »Triage« in der zivilen Medizin völlig ungebräuchlich. Der Versuch, diesen Begriff der »Katastrophen«- aber auch der Notfallmedizin überzustülpen, führt häufig zu Grotesken.

Gängige Situationen ärztlicher Prioritätensetzung (welcher Patient wird zuerst operiert, wer erhält welches Antibiotikum) werden in der Diskussion mit dem nebulösen Hinweis angeführt: »dabei würde es sich schließlich auch um Triage handeln«.

Demagogisch wird Ärztinnen und Ärzten, die sich nicht im »Triagieren« ausbilden lassen wollen, unterstellt, sie würden bei einem Unfall auf der Autobahn weiterfahren usw. usw. Dies trägt nicht zur Klärung der anstehenden Fragen bei.

Es muß nochmals betont werden, daß »Triage« kein Begriff der zivilen Notfall- und Unfallhilfe ist, sondern ein Fachterminus der Kriegsmedizin, insbesondere der Kriegs-Chirurgie. Über diese hieß es in der Zentralen Dienstvorschrift der Bundeswehr: ZDV 49/50: »Ihre Besonderheit liegt darin, daß sich im Gegensatz zur üblichen ärztlichen Handlungs-

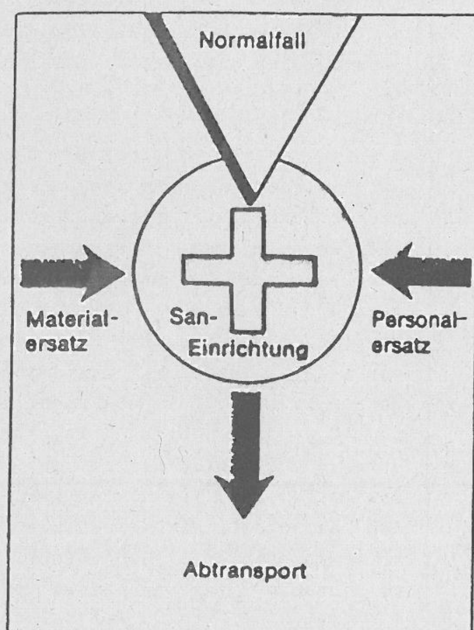


Abb. 1 Ablauf der medizinischen Hilfe im Normalfall (Unfall).

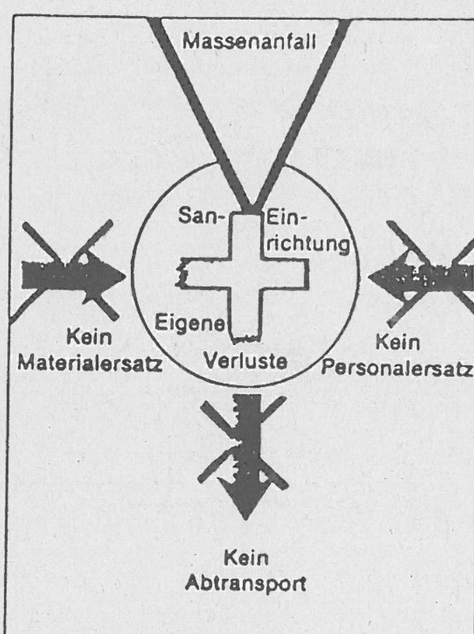


Abb. 2 Der Massenanfall im Katastrophenfall: Der Ablauf der medizinischen Hilfe ist gestört.

-fürsorge-

aus (2)

weise die Sorge für den einzelnen zwangsläufig den militärischen Erfordernissen unterordnen muß, wenn die taktische Lage dies verlangt.«

Drastischer noch formulierte das der Bayerische Sozialminister 1981: »Die Verteidigungsmediziner müssen in der Lage sein, bei Tausenden von Verletzten die Spreu vom Weizen zu trennen.« (3)

Unser fiktiver arzt sieht sich also folgender situation gegenüber: Krankenhäuser gibt's nicht mehr oder sind völlig überlastet, medikamente gehen zur neige, und auf den rettungshubschrauber kann er lange warten (der hilft nämlich mit bei der vorne-verteidigung). Er fängt also an zu sortieren: In die kategorie T1 (T wie triage) packt er die leute, die ein "immediate treatment" benötigen - solche, deren leben akut bedroht ist (z.b.blutungen, pneumothorax) die bei sofortiger hilfe aber eine gute prognose haben. Unter T2 fallen verletzte, die an ort und stelle nicht behandelt werden können (z.b. innere blutungen); hier gilt "delayed treatment", aber absolute transportpriorität. Unter T3 (minimal treatment) fallen diejenigen, die zum überleben keine ärztliche hilfe benötigen. Sie sind "möglichst rasch vom katastrophenort und von der verletztensammelstelle zu entfernen" - wie auch immer das im kriegsfall aussehen mag. T4 (expectant treatment) ist nun die ausschußkategorie:Auch bei ausreichender versorgung (die ja nicht gewährleistet werden kann) ist das überleben nicht sicher, hier wird nicht behandelt, sondern "abgewartet" Vielleicht hat unser triage-arzt noch eine ladung Fortral übrig, um ihm das sterben zu erleichtern.



WOZU DAS GANZE?!?

Hilfe für jeden ist nicht möglich. Es geht um das Überleben des "kollektivs"; sterben tun eh viele, es soll aber versucht werden, wenigstens einen teil der bevölkerung zu retten. Oder eben eines teils des militärischen apparates, denn der rest von unserem land muß ja irgendwie verteidigt werden.

Die wirkung dieser propaganda hat dabei eine fatale wirkung: Das fortbestehen einer art medizinischer versorgung wird vorgegaukelt, die "mich wird's schon nicht treffen"-mentalität feiert fröhliche urstände, und politiker und militärs können derweil in aller ruhe ihre kriegsspiele treiben. Lieb hinterland, magst ruhig sein.



UNSERE ROLLE DABEI ...

...ist, siehe zitat (1), die eines tranquilizers für das volk. Das gesundheitswesen ist ein unverzichtbarer teil für die machtpolitik dieses, aber auch (fast) aller anderen staaten. Irgendwer muß die scherben ja wieder zusammenflicken.

...SPIELEN WIR NICHT MIT.

Die aufgabe eines arztes kann nicht sein, die führung eines krieges möglich zu machen oder seine folgen zu begrenzen. Er soll für die gesundheit der menschen verantwortlich sein - das kann doch wohl nur heißen, daß er alles dafür tun muß, um einen krieg zu verhindern. Lassen wir uns nicht vor den propagandakarren des bundesinnenministers spannen - die folgen eines krieges, gar eines atom-krieges, sind medizinisch n i c h t zu bewältigen, und wir dürfen keinem vorgaukeln, daß dem so sei. Wir werden uns n i c h t in kriegsmedizin ausbilden lassen. Die menschenverachtende Triage machen wir nicht mit.



BLOß WIE ???

Vor allem müssen wir uns erstmal informieren: Was wird da eigentlich geplant, welche gesetzestexte sind in vorbereitung, wie stehen unsere freunde von der bundesärztekammer dazu? Welche rolle spielt im diesem zusammenhang die (wehr-)psychiatrie?

Nun hatte sich zum streik eine arbeitsgruppe zum thema frieden und katastrophenmedizin gebildet, die auch im nächsten, also diesem semester weiterbestehen soll - te: Doch das ist schon wieder länger her, derweil hängt wieder alles hinter den schreibtischen, die euphorie ging flöten. Doch es ist auch einiges gutes passiert in der zwischenzeit: Das fach notfall- und intensivmedizin bleibt uns, sicherlich auch aufgrund von studentenprotesten, vererst erspart. - Ob an unser aller uni noch mal eine gruppe zusammenkommt, wird sich zeigen, wer interesse hat, kann ja mal einen aushang [redacted] machen oder sich beim asta melden.

Als lesestoff kann ich derweil empfehlen: "Zivilschutz - mit dem Bürger, für den Bürger", meine quelle (1), herausgegeben vom bundesinnenministerium (damals noch unter F.D.P.-Baum), erhältlich wie so manch anderes hochinteressante papier im "Bürger-Infozentrum" in der breiten straße.

- Quelle (2): Das lehrbuch "Triage im Katastrophenfall" von R. Kirchhoff (akademie des sanitäts- und gesundheitswesens der bundeswehr in münchen), sceht meines wissens in der bibliothek.

- Quelle (3): "Zur Behandlung von Schwerverletzten in Friedenszeiten", eine denkschrift von der organisation Int. Ärste für die Verhütung des Atomkrieges (IPPNW)

- die broschüre "Panikpersonen sofort eliminieren" von der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie(DGSP), für drei mark im Buch & Café zu haben.

Nach dieser lektüre wird sich so mancher fragen, warum er seinerzeit eigentlich den kriegsdienst verweigert hat ...

Em.

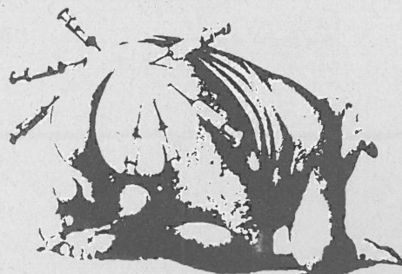


Aus der Zeit, da wir noch streikten...

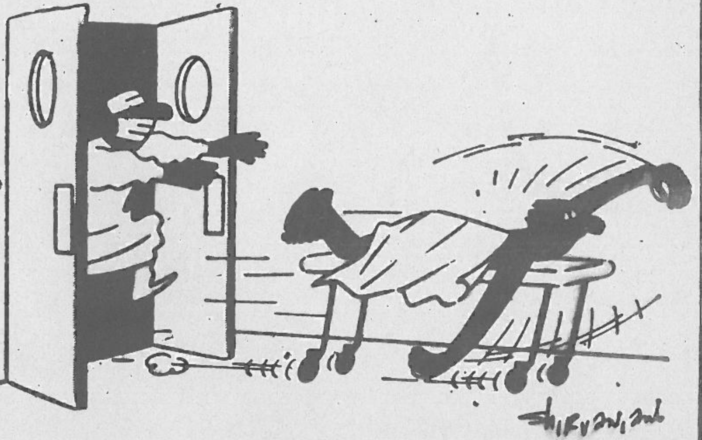
PODIUMSDISKUSSION "MEDIZINISCHE FORSCHUNG CONTRA PATIENTENRECHT" ENDETE KAMPFLOS - PATIENTENRECHT HATTE VORHER AUFGEGEBEN!

Zugegeben - es war angesichts der FußballWM ein nicht gerade tagespolitisch brisantes Thema. Aber warum sollte nicht der alltäglich vernachlässigte Konfliktbereich mal unter das Brennglas einer spannenden Auseinandersetzung gelegt werden! Und die konnte man schließlich erwarten, wenn der Wissenschaftler (Prof.Sack), der Wissenschaftskritiker (Dr.Glaeske), der Rechtskundige (Eberhardt) und der Industrie-Mac (Dr."Dräger" Hecker) an einen Tisch kommen - noch dazu unter der souveränen Leitung des scharfzüngigen Arne Schäffler.
Allein - dem ganzen fehlte der Pfeffer. Die Köche rührten z.T. eher lustlos in ihrem eigenen Gedankenbrei: Prof.Sack zeigte schon in seiner feingeschliffenen Eingangsrede, daß er nicht gewillt war, für den Wissenschaftsbetrieb an der MUzL geradezustehen; auch spätere Angriffe (von Glaeske) parierte er mit einem großmütigen "Sie haben ja recht" - sehr elegant, diese Strategie, wenn man sich selbst nicht in Frage gestellt sehen will.
Der kritische Dr.Glaeske aus Bremen (Mitarbeiter bei "Bittere Pillen")war fast der einzige Podiumslichtblick - brillante, lockere Beiträge mit klaren Thesen (1,Zuviel Forschung, 2.Zuviel unsinnige Forschung, 3.Zuviel ökonomische Interessen im Spiel), die jeweils überzeugend belegt waren. Schade, daß er keinen vernünftigen Gegenspieler hatte (vielleicht gibt's den garnicht, solange nicht Hoechstpersönlich erscheint).

In Dr.Hecker vom Drägerwerk war jedenfalls nicht der Hauch von Widerstand gegen industriefeindliche Verbalangriffe zu spüren. Der war gefangen von der Faszination über Geräteverordnungen und die sich ergebenden Pflichten, "in die der Hersteller doch nun genommen wird". Außerdem ist ja bei den Geräten "alles ganz anders als in der Pharmaindustrie" - welch plumper Trick (oder auch nicht, dann eben Borniertheit).
Blieb noch Herr Eberhardt, blasser Rechtsanwalt aus Hamburg, der in seinem eindrucksvollen Schlußwort die Juristenhand der Medizin entgegegstreckte, obwohl das niemand von ihm verlangt hatte. Die Beispiele, die er vo vorher aus seinem Nähkästchen hervorgekramt hatte, waren so klar und damit langweilig, daß es wirklich nicht lohnte, noch einen Gedanken darauf zu verwenden, Was auch niemand tat.
Jetzt, wo alles gelaufen ist, frage ich mich was ich eigentlich wollte, und da fallen mir doch glatt ein paar Antworten ein, die ich die Herren gern mal gefragt hätte:
1) Forschung ist notwendig, jawohl Herr Sack! Und auf viele Rätsel, gerade die der chronischen Krankheiten, weiß unsere Medizin wirklich nichts zu sagen. "Noch nicht" sagen Sie (wie viele andere) - und da habe ich Zweifel. Dieses hoffende "noch" erinnert mich an den Fischer, der immer nur große Fische fängt, weil sein Netz solche Löcher hat, der aber davon überzeugt ist, daß er auch mit diesem Netz die kleinen Fische irgendwann mal erwischen wird. Wird er eben nicht, und da liegt das Problem.



2) Forschung braucht verbindliche Regeln, jawohl Herr Glaeske! Allerdings, wenn [redacted]schungsergebnisse in jedem Fall auf biometrischer (d.h. statistischer) Absicherung basieren müssen, dann braucht es dafür erst den statistisch normierten Menschen. Medizin kann eben nicht nach dem Prinzip der großen Zahl funktionieren, sie steht und fällt mit der Individualität von Therapeut und Patient (kein statistisches Risiko ist im Einzelfall verläßlich, so schmerzhaft das in Bezug auf die "Sicherheit" des kranken Menschen auch sein mag).



3) Jawohl, Herr Eberhardt! Forschung braucht das wachsame Auge der Justiz, jedenfalls solange, wie die Wehrlosigkeit des Einzelnen immer wieder für das schamlose Profitinteresse der Industrie und die Profilierungssucht der Forscher (und Doktoranden) herhalten muß. Nur bleibt dabei eins außer acht: indem wir den Bösen an der Untat hindern (durch den Paragraphen-Dschungel), nehmen wir auch dem Guten die Lust zur Phantasie, das heißt: Forschungsergebnisse werden nicht durch Gesetze menschlicher, sondern durch die veränderte Moral, Verantwortung und Neugier der Forschenden, also durch Anregung und Erziehung zum Fühlen (für die Menschen) und Denken (für die Erkenntnis).
Die Justiz kann allenfalls die Freiheit vom Moloch der Industrie herstellen, und das möge sie gefälligst tun!

4) Nein Herr Dräger-Mensch - über die Geräteverordnung diskutiere ich nicht. Aber aus dem bisher Gesagten geht eigentlich schon hervor, was ich über Leute Ihres Schlages denke - und das reicht ja auch.

Jedenfalls - dies als versöhnlicher Abschluß - könnte die zahlreich unterschriebene Resolution Anlaß zur Hoffnung sein, würde denn die Forderung verwirklicht:
Mehr Rechte für Patienten! Wie das?
Mal sehn - erstmal forschen! (Vielleicht mit Mitteln von Dräger?).

Henning

verkaufe folgende Bücher:

VOSS-HERRLINGER, Bände 1, 2 und 3	...zusammen für 40 Dm
WACHTER-HAUSEN, Chemie für Mediziner	für 15 DM
LEONHARDT, Histologie (ältere Auflage)	für 10 Dm
WIESSMANN; Mikrobiologie (- " " -)	für 5 DM

ENNO LIEBENTHRON; TEL. 73791



FR 31.10.86

„Kessel“ war rechtswidrig

Gericht: Hamburger Polizei verstieß gegen Versammlungsgesetz

HAMBURG, 30. Oktober (AP/Reuter). Der „Hamburger Kessel“, die Einschließung von mehreren hundert Demonstranten durch die Polizei am 8. Juni dieses Jahres, war rechtswidrig. Das entschied die zwölfte Kammer des Hamburger Verwaltungsgerichts am Donnerstag. Nach Ansicht des Gerichts war die Demonstration eine Versammlung nach dem Versammlungsgesetz. Sie hätte deswegen nur aufgelöst werden können. Für die teilweise 15 Stunden dauernde Einschließung habe es jedoch keine Rechtsgrundlage gegeben. Zu dem Verfahren war es auf Antrag von 15 Demonstranten gekommen, die damals eingekesselt worden waren (Az.: 12 VG 2347/86 ff).

Nach dem vom Gericht verlesenen Protokoll des Polizeifunks vom 8. Juni war der Befehl zur Einkesselung der Demonstranten ergangen, ohne daß vorher zur Auflösung aufgefordert worden wäre. Der Befehl um 12.22 Uhr lautete: „Abteilung fertigmachen zur Einschließung, Versammlung ist notfalls unter Benutzung des Schlagstockes einzuschließen.“

Das Gericht begründete seine Entscheidung damit, daß nach dem Gesetz eine Versammlung nur verboten, aufgelöst oder mit Auflagen versehen werden könne. Eine Einschließung sei im Versammlungsgesetz nicht vorgesehen.

Der Rechtsreferent der Landespolizeiverwaltung, Peter Meyer-Schütt, und Einsatzleiter Klaus Rürup sagten vor dem Verwaltungsgericht, nach Ansicht der Behörde sei die Demonstration auf dem Heiligengeistfeld sehr wohl aufgelöst worden. Die „Auflösungsverfügung“ sei jedoch nicht mündlich, sondern eben durch die Einschließung geschehen. Auf die Frage des Gerichtsvorsitzenden Thomas Vollert, ob die Einkesselung nicht dem Sinn einer Demonstrationsauflösung widerspreche und deshalb vorher über Lautsprecher die Versammlung für aufgelöst hätte erklärt werden müssen, sagte Rürup: „Wir haben den Begriff Auflösung nicht im engen Wortsinn interpretiert.“

Nun wissen wir's genau:

Rechtswidrig war er, der kessel.
Hätte ja echt keiner gedacht, vorher, bedurfte es doch erst der feststellung durch ein gericht.
Bei der feststellung, was rechts - pardon: recht ist in diesem rechts-staat, braucht das gericht nicht ins schwimmen zu geraten. Es gibt klare handlungsanweisungen: das versammlungsgesetz bestimmt die spielregeln, über den ablauf des spiels gibt es genaue dokumente (nur vermutet die eine seite ein vorsätzliches foul, während die andere vorgibt, sie habe doch nur nach dem ball gespielt).

Nicht zuletzt gibt es aber ja noch die öffentliche meinung, die diesbezüglich immerhin schon zwei senatoren in den gutbezahlten ruhestand geschickt hat Wäre sie anders gewesen, hätte man rechtzeitig die passende progromstimmung geschaffen, mit hilfe der uns allen gut bekannten presseorganen: AKW-gegner = vaterlandsverräter & chaoten = juden und volksfeinde - wären die einkesselnden polizisten nicht als friedensstifter (siehe hafenstr. in HH) und helden deutschlands gefeiert worden? Das versammlungsgesetz wäre so auch ganz im sinne der polizei interpretierbar gewesen.

Und mit dem recht ist das sowieso die sache: es ist änderbar - nämlich von denen, die das recht, will sagen, die MACHT dazu haben, z.b. aufgrund von mehrheitsverhältnissen in ganz demokratisch gewählten parlamenten. Die polizei hatte nun also, nachträglich gesehen, nicht das recht dazu, mehrere 100 leute einzukesseln. Sehr wohl hatte sie aber auf-

taz 3.11.86

Pawelczyk will weiter einkesseln

dpa/taz. Hamburgs Innensenator Alfons Pawelczyk will an der Einkesselung von Demonstranten als mögliche Polizeimaßnahme festhalten, notfals will er dazu das Versammlungsgesetz durch eine Initiative in Bonn ändern lassen. Pawelczyk meint, dies stehe nicht im Widerspruch zum in der letzten Woche ergangenen Urteil des Verwaltungsgerichts, das die Einkesselung am 8. Juni auf dem Heiligengeistfeld als rechtswidrig bezeichnete. Dem Wohnprojekt in der Hafenstraße kündigte Pawelczyk gestern weitere Polizeieinsätze an und gab an, unter den Demonstranten, die am vergangenen Samstag „für Arbeit und Bildung" demonstriert haben, „Mitglieder aus dem RAF-Umfeld" ausgemacht zu haben.

grund der ihr recht-lich zur verfügung stehenden waffen die MACHT, es zu tun. Von der ohn-macht der eingekesselten ist genug berichtet worden.

Das präsidium unserer uni hat nun ähnlich pech gehabt: das oberverwaltungsgericht von schleswig-holstein/niedersachsen hat ihr nicht das recht zugestanden, eine unbequeme veranstaltung über ihren obersponsor dräger in ihren räumlichkeiten zu verbieten (was sie übrigens einige, nun anderweitig einzusparende, mittel gekostet hat). Sehr wohl hatte sie aber die MACHT, nämlich das hausrecht, die durchführung der veranstaltung um nun fast zwei jahre zu verhindern.

- Ein sieg nach punkten für den asta. Doch die nächste runde ist schon eingeläutet: soeben ist dem asta aus "formalen gründen" und wieder wegen "mangelnden bezuges zur hochschule" verboten worden, eine ausstellung über die sondermülldeponie schönberg zu zeigen, die von der stadtbücherei und der fachhochschule nun zu uns in den vorraum des transitoriums hätte kommen können.

Mal sehen, wo sich dieses mal die balance zwischen macht, recht und haus-recht einspielt ...

Voscherau will neues Demo-Recht

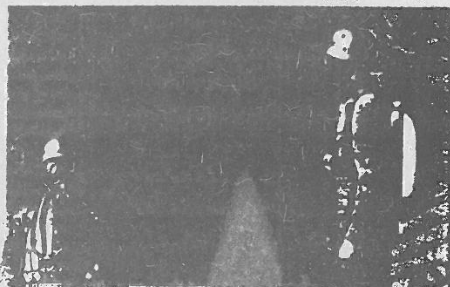
taz. Auch der SPD-Fraktionsvorsitzende Henning Voscherau hat sich für die Änderung des Versammlungsgesetzes ausgesprochen, damit die Polizei in Zukunft Demonstrationen einkesseln kann. In einer Presseerklärung beruft er sich dabei auf einen Kommentar zum Grundgesetz. In diesem sei bereits 1968 angemerkt worden, daß die kel 8 GG angemerkt, daß die Versammlungsgesetze „die gerade bei politisch relevanten Rechten unerläßliche Rechtssicherheit verweigern", weil mit „unbestimmten Rechtsbegriffen" gearbeitet würde. Der Polizei wäre nach diesem Kommentar die „Verantwortung für die richtige Anwendung" in die Schuhe geschoben, die Bürger könnten erst Monate später vor dem Verwaltungsgericht die Rechtslage feststellen lassen. Schon damals wäre die Novellierung als „dringende Notwendigkeit" gesehen worden. Bereits am Wochenende hatte Innensenator Pawelczyk vor ausgewählten Journalisten eine Gesetzesänderung angekündigt, falls anders Kessel nicht mehr zu bilden seien. Das Verwaltungsgericht hatte in der letzten Woche entschieden, daß der 'Kessel' am 8. Juni auf dem Heiligengeistfeld illegal war. taz 4.11.86

Uni Lübeck verliert in zwei Instanzen gegen ASTA

Das „zweite Gesicht" des Dräger-Werks

taz, 1.11.86

In zwei Instanzen verlor das Präsidium der Medizinischen Universität zu Lübeck (MUzL) gegen den Asta: Ein kritischer Vortrag über die Firma Dräger, dem wichtigsten Drittmittelgeber der Uni, darf nun doch in einem Hörsaal der ehemaligen Medizinischen Hochschule stattfinden.



Schon mit dem „Heeresatmer" verdiente die Firma Dräger gut, mit der Wirtschaft Lübecks ist die Firma heute engstens verbunden.

Der Streit um den Vortrag hat Geschichte: Im November 1985 wollte der Asta in einer Veranstaltung das „zweite Gesicht" des Dräger-Werks beleuchten: Nicht nur mit medizinischen Geräten avancierte die Firma Dräger seit Anfang des Jahrhunderts zum Weltmarktführer, sondern auch mit dem Heeressauerstoffgerät, das ab 1916 den Gaskrieg möglich machte. Zwei Jahrzehnte später gehörte die Volksgasmaske aus dem Hause Dräger in jeden deutschen Haushalt, passend für das Baby wie für den Greis.

Noch vor '33 propagierte das Drägerwerk den Ausbau des Luftschutzes und übernahm die Ausbildung von Luftschutzhelfern, später von SA-Verbänden. (Nicht nur) Dräger beschäftigte Häftlinge des KZ Neuengamme.

Und heute ist der Name Dräger nicht nur in allen Intensivstationen und OP-Sälen zu finden, sondern auch in den Sauerstoffanlagen von Militärflugzeugen wie Tornado und Alpha-Jet.

Die Veranstaltung an der Uni wurde dem Asta nicht nur wegen der üblichen „Wahrnehmung des allgemeinpolitischen Mandats" verboten, sondern auch mit der absurden Begründung, der Asta wolle „Firmenwerbung" betreiben.

Der Asta klagte. Die Uni verlor und ging in die Berufung. Am 22. Mai fand die zweite Verhandlung statt.

Zufälligerweise genau an diesem Tag hielt der Leiter des Produktmanagements Narkose des Dräger-Werks seine Antrittsvorlesung in der MUzL und erhielt damit seine Habilitation - Forschung, Lehre und Firmeninteresse in Personalunion.

Doch das half wenig: Die Uni verlor vor Gericht auf ganzer Linie, das Thema „Dräger" wurde vom Gericht als hochschulpolitisch relevant anerkannt,. Die Uni muß die Gerichtskosten tragen und dem Asta einen Hörsaal überlassen. Die Veranstaltung findet nun endlich statt:

„Das Drägerwerk, ein Konzern mit zwei Gesichtern", Mo., 3.11., um 20 Uhr im Hs 1 (Turmgebäude), Ratzeburger Allee 160 in HL.

Obiges schrieb ich am 1. november. In den nächsten beiden tagen fand ich in der taz die meldungen über die weiteren absichten der beiden SPD-politiker (!) Pawlczyk und Voscherau. Die wähler werden es ihnen am 9.11., je nach standpunkt, gedankt haben.

...Oder etwa doch nicht???

Enno Liebenthron

AStA In eigener Sache

Es ist schon ein leidiges Thema.
Nach §28, HSG sind zur Finazierung der Arbeit der verfassten Studentenschaft Beiträge zu erheben.
In vielen Bundesländern werden diese zusammen mit den anderen Studiengebühren eingezogen. Obwohl es sich um Pflichtbeiträge handelt, erfahren wir hierbei keine Unterstützung von Seiten des Präsidiums.
Der Begriff AStA-Beitrag ist dabei leicht verwirrend. Die Gelder stehen der verfassten Studentenschaft gemäß der Finanzordnung zur Verfügung. Mit dem Geld wird die Arbeit des StuPa, des AStA und der Fachschaft Vorklinik finanziert. Gleichzeitig mit den StuPa-Wahlen werden Studenten in die verschiedenen Hochschulgremien gewählt. Auch deren Arbeit muß finanziert werden.
Aus dem StuPa wird der Allgemeine Studentenausschuß gewählt, der die laufenden Geschäfte übernimmt. AStA-Vorsitzender, sein Stellvertreter und der Finanzreferent sind für die ordnungsgemäße Verwaltung der Gelder persönlich verantwortlich. Die ordnungsgemäße Kassenführung wird außerdem jährlich von einem vom Land Schleswigholstein eingesetzten Wirtschaftsprüfungsinstitut überprüft. Außer formalen Dingen wurde dabei in den letzten Jahren nie etwas beanstandet. Ausgaben über einen Betrag von 200.-DM müssen vom StuPa genehmigt werden.

Was passiert mit den Geldern?

Das vergangene Jahr brachte uns eine Vielzahl von Aktivitäten.

- Im Vordergrund stand der Kampf gegen die 5.AO-Novelle. Auf die in Lübeck gelaufenen Aktionen können wir mit Stolz verweisen. Oftmals kamen die Initiativen direkt aus der Studentenschaft. Der AStA schuf oft nur die Rahmenbedingungen und finanzierte die Aktionen. Das alles hat viel Geld gekostet.
- Eine Unmenge von Flugblätter wurden zur Vorankündigung von Veranstaltungen aller Art gedruckt.
- Zu Fachtagungen wurden Vertreter der Studenten geschickt. Hierfür mußten die Fahrtkosten ersetzt werden.
- Leider mußte ein großer Batzen zur Mahnung Zahlungsunwilliger abgezweigt werden.

Der detaillierte Haushalt ist an anderer Stelle aufgelistet. Wer weitergehende Fragen hat, setze sich mit dem Finanzreferenten in Verbindung.

So enttäuscht es doch sehr, daß ein großer Teil der Studenten keine Beiträge leistet. Vor allem dann, wenn diese Studenten nicht hinten anstehen, sobald es um Stethoskope, Hämmer, Klausuren etc. geht.
Spricht man diese Kommilitonen/innen auf ihre Zahlungsverweigerung an, so hört man folgende Argumente:

1. Wir brauchen keinen AStA, da ich ihn nicht beanspruche.

Es sei jedem freigestellt, ob er Leistungen des AStA in Anspruch nimmt. Richtig ist aber, daß viele Aufgaben, die wahrgenommen werden, sich nicht direkt messen lassen und ohne Frage auch Einfluß auf die Verweigerer haben.
So ist der AStA Ansprechpartner des Präsidiums, der Ministerien, der Parteien und sonstiger Verbände. Er hilft bei Studienplatztausch, Auslands-Famulaturen, Wohnungs-und Zimmerangeboten; stellt den internationalen Studentenausweis aus und ist Mitglied im Mieterschutzbund.
Mitglieder des StuPa sitzen in allem Gremien der Universität und vertreten die Studentenschaft.

Hinter all diesem steht vor allem ein großer Verwaltungsaufwand. Die Büroarbeiten werden ehrenamtlich von Studenten neben ihrem Studium erledigt.

2. Die Arbeit des AStA ist politisch

Die Mehrzahl der Leistungen,die erbracht werden sind unpolitischer Natur. Büchermarkt, Feten, Ringvorlesungen haben keinen politischen Charakter. Der AStA darf aber nicht zum Dienstleistungs-AStA verkommen!
Hochschulpolitische Standpunkte müssen bezogen werden. Wir dürfen nicht schweigen zu Tschernobyl, Schönberg und Atomraketen. Zu sehr werden wir als zukünftige Ärzte damit konfrontiert werden.
Dem universitären Anspruch,den sich die Hochschule gibt, müssen auch wir genügen.

Laßt uns die Möglichkeiten, die den 86'er Studenten bleiben, nutzen.
Alle Kommilitonen sind aufgerufen mitzuarbeiten!

Harald Klüter

Und wo bleibt die ASTA-KOHLE?

EINNAHMEN

1.Studentenbeiträge	19.725,58
2.Verkauf von Büchern und Stethoskopen	11.662,50
3.Kopien	385,30
4.Vermischtes	2.500,31
5.Kaffee	50,--
SUMME	34.323,69

AUSGABEN

1.Reisekosten	1.048,61
2.Verwaltung,Bürobedarf	1.632,50
3.Aufwandsentschädigung	1.000,--
4.Abonements.	711,95
5.Aktionen	1.500.--
6.AGs	616,80
7.Postgebühren	738,--
8.Versicherung	111,80
9.Kontobegühren	125,40
10.Beiträge	360,--
11.Druckkosten	310,29
12.Bücher,Stethoskope	15.835,62
13.Kaffee	50,--
14.Veranstaltungen	1.389,66
15.Vermischtes	1.384,65
SUMME	25.815,28

VERMÖGEN DES ASTA

1.Vorräte lt. Inventur	4.745,60
2.Kassenstand 30.6.	587,44
3.Kasse Vorklinik	4,69
4.Girokonto	14.114,84
5.Sparbuch	4.117,89
	23.570,46
abz. Überschuß Spripu	1.058,20
SUMME	22.512,26

Die Angaben in den Tabellen beziehen sich auf den Zeitraum vom 1.7.85 bis zum 30.6.86.
Im folgenden erkläre ich die einzelnen Posten, da aus den Bezeichnungen oft nicht viel zu ersehen ist.

I Einnahmen: Der erste Posten ist der einzige, der als reine Einnahme anzusehen ist, da wir die Kopien, Bücher, Stethoskope und Hämmer zum Einkaufspreis verkaufen.
Unter den Begriff Vermischtes fallen
- Busfahrkarten für die Demo am 6.6. gegen die 5.AO(1.225,--)
- Zuschuß der Gesellschaft der Freunde und Förderer zu dem Achenbach-Vortrag (500,--)
- Uni-Aufkleber, Broschüren u.a.

Ausgaben: Unter die Reisekosten fällt die Erstattung von Fahrtkosten, die stud. Vertretern bei Besuchen von Kongressen entstehen, in erster Linie Fachtagungen der VDS, aber auch Gesundheitspolitische Kongresse.
Den Löwenanteil an den Verwaltungsausgaben nehmen die Stupa-Wahlen in Anspruch. Neben einer Schreibmaschinenreperatur in Höhe von 330,-- sind nur kleinere Beträge angefallen.
Die Aufwandsentschädigung in Höhe von 1.000,-- wurde an verschiedene Referenten verteilt(Finanz-, Sozial-, u.a.).
An Abos hat der AStA: TAZ, DVZ(bis Ende 86) Dr. Mabuse, antimilitarismusinformation, Mittelamerika-Magazin, Demokratisches Gesungheitswesen.
Der AG-Posten besteht in der Hauptsache aus Malartikeln.
Die 360,-- Beitrag gehen an das Öko-Institut in Freiburg.

Folgende Veranstaltungen sind in den 1.384,65 hauptsächlich enthalten:
- Unterstützung des gesundheitspoliti= schen Kongreß der VDS-Fachtagung(300,--)
- Aids-Vortrag(62,--)
- AStA-Fete: Leihgebüur für Boxen(50,--) und Fahrtkostenzuschuß für das Varietè(50,--)
- Zuschuß für ein AStA-Wochenende(66,--)
- Zuschuß für das Auslandsseminar(140,--)
- " " das Famulaturseminar(200,--)
- Asta-Fete: Wein und Sekt(101,65)
- Info-Standgebühren in der Stadt(30,--)
- Suppe für die Grundsteinlegung(135,--)

Größere Beträge in den vermischten Ausgaben sind:
- Beteidigung an den Aktionen beim Ärztetag in Travemünde(500,--)
- dito(200,--)
- Zuschuß zur ABM-Stelle der Psychologin in der ESG(300,--)
- Weiterbildung der Tanzkursleiter(240,--)

Ich bin gern bereit, Euch genauere Einzelheiten zu zeigen. Die Unterlagen gehen zur Überprüfung zu einer Treuhand-Gesellschaft, die im Auftrage des Landes unsere Unterlagen kontrolieren. Daher kann ich euch die Unterlagen in den nächsten Wochen nicht vorlegen, Fragen aber trotzdem beantworten.
Wie Ihr seht, hat der AStA momentan viel Geld, das darauf wartet, sinnvoll verwendet zu werden. Wenn ihr also Ideen habt, ob es nun Vorträge sind oder Feste oder ... , kommt und helft, das fachliche, kulturelle, politische und sportliche Angebot zu erweitern.

Hans Reuter

KAKAO + REZEPTPFLICHT

Es ereignete sich an einem Mittwoch. Eine erschöpfte Mitstudentin wollte sich vermittels eines Heißgetränkes beleben, wozu ihr der Kaffeeautomat in der sog Cafeteria (merke: ein Automat macht noch keine solche) ein geeignetes Ziel schien.
Nach dem ersten Geldeinwurf kam auch der heißersehnte Kakao. Vor den Augen der verdutzten Komilitonin plätscherte der heiße Strahl hinter der Klappe in den Ausguß. Gewitzt und unterstützt von gutem Rat der Umstehenden, schob sie vor dem zweiten Versuch ein Gefäß unter, bereit, das Heißgetränk aufzufangen.
Das hätte sicher erwartungsgemäß funktioniert, wäre jetzt nicht der Becher verspätet in den Entnahmeschacht gerutscht. Die Betroffene entnahm das Gefäß und schon stand ihr das Würgen im Gesicht. Anstelle des belebenden Getränkes enthielt der Becher lebenden Inhalt. Ein Saprophyt der Gattung Penicillium hatte sich eingenistet. Zu diesem Zeitpunkt griffen wir in das Geschehen ein. Im Institut für Hygiene wurde die "prima vista"-Diagnose bestätigt, man sah sich jedoch außerstande, Maßnahmen irgendwelcher Art zu ergreifen.
Ein Gespräch mit der Lebensmittelaufsicht ergab dann alles weitere. Das Corpus delicti wurde zwecks Beweises sichergestellt und der Vorfall amtlich protokolliert.
Am nächsten Morgen erschien ein Lebensmittelkontrolleur am Tatort, zur amtlichen Inaugenscheinnahme der Schweinerei (so der protokollierende Beamte). Was sich unseren Augen da bot (appetitlich war's mitnichten) reichte für eine behördliche Beanstandung nicht aus. Eine Überprüfung des Mechanismus brachte keinen Nachweis für das Auftreten des Schmuddelbechers. Frei nach dem Motto: "w a s n i c h t s e i n k a n n , k a n n n i c h t s e i n" , schloß der Lebensmittelwächter, der Vorfall könne sich so nicht zugetragen haben. Basta.
Unsere Schlußfolgerung: Wenn's wirklich der Schluck aus'm Automaten sein soll, Augen auf, damit Ihr außer Cd, E 607, erl. Konservierungsmittel, Antioxidantien, k. Farbstoffen nicht auch noch versehentlich eine tüchtige Antibiotikadosis einschüttet.

P.S. Im Anschluß an die Streiktage haben sich ein paar Leute zusammengefunden, um über eine Cafeteria-Initiative nachzudenken, weil wir meinen, daß für so was socher Bedarf besteht. Geplant ist, zwei Räume zu beantragen, in denen man sitzen und lesen kann, Kaffee (pilzfrei) schlürfen, sich entspannen ...
Für die Organisation suchen wir noch Leute, die beim Aufbau helfen und später bereit wären, hin und wieder einen Dienst zu übernehmen.
Wendet Euch an's AStA-Office, Stichwort "C a f e t e r i a"

Winfried [illegible]üger



buchtip

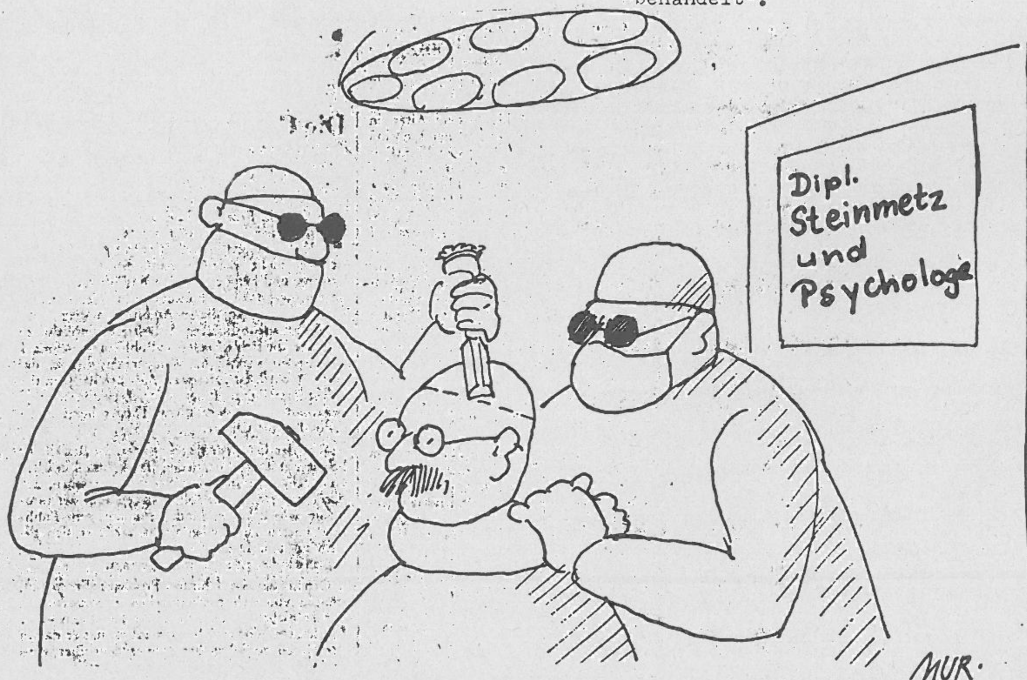
Radikale Humanität -
Notärzte für die Dritte Welt
hrsg von Rupert Neudeck, rororo aktuell, Reinbek April 86

Der Journalist Neudeck, Jahrgang 39, verspürte am eigenen Leib, was es bedeutet, Bootsflüchtling zu sein, als er, sechsjährig, das eingeschlossene Danzig per Schiff verlassen mußte. Die Umstände, "Flucht, Gewalt, Vergewaltigungen haben sich in meinem kindlichen Gedächtnis für immer gespeichert...."
Und es begann mit einem Schiff, als er '79 zusammen mit Freunden, Journalisten und Politikern eine humanitäre Aktion aus der der Taufe hob."Cap Anamur" rettete in drei Jahren 9507 vietnamesische Boatpeople vor dem Versaufen, Erschlagen-und Vergewaltigtwerden im Südchinesischen Meer.
Darüber und von der weiteren Arbeit dieser kleinen mutigen Organisation, längst bekannt unter dem Namen ihres Flaggschiffes, berichtet dieses Buch.
Kein Bericht im eigentlichen Sinne. Es kommen jene zu Wort, die als Augen-und Ohrenzeugen des Krepierens und der Schreckensbilder von ausgemergelten Menschen in den von menschenverachtendem Terror,Bürger - krieg und Naturkatastrophen verseuchten Ländern tätig sind, ihr Leben mit dem Elend teilen, das sie umgibt.
In ergreifenden Erzählungen, zusammengeschnitten aus Briefen, Tagebuchaufzeichnungen und Gesprächen mit Schwestern, Ärzten und Technikern erlebt man hautnah,was es bedeutet, eine Arbeit zu leisten, die Hilfe für die vergessenen zum Ziel hat.
Verzicht auf die Annehmlichkeiten unserer Breiten und Einsatz, der oftmals bis an die Grenzen der persönlichen Belastbarkeit reicht, prägt ihre Hilfe. Man erfährt die Betroffenheit der Helfer. Nur eines spürt man nicht,Resignation, nur den festen Willen, trutz vieler Rückschläge weiterzumachen.Ein schwieriges Unterfangen zu einer Zeit, da "Humanitäre Hilfe" mit einem schalen Beigeschmack behaftet ist und ungezählte selbsternannte Kritiker urteilen, es sei besser, gar nichts zu tun, weil man eigentlich nichts tun könne.
In diesem Weitermachen gewahrt man die radikale Humanität, und das wird nicht nur durch den unermüdlichen Einsatz des Mentors Neudedeck dokumentiert,der mit humanitärer Dickschädeligkeit gegen die behördlichen Bremsklötze und Fallstricke hierzulande und draußen anrennt, weil er nicht akzeptiert, daß die Entscheidung über ein Menschenleben durch Verfahrensgrundsätze an irgendwelchen grünen Tischen gefällt wird.
Dreieinhalb Stunden, solange brauchte ich zum Lesen, weil man das Dokument nicht aus der Hand legen kann. Es gelingt nicht, sich den geschilderten Bildern zu entziehen.
Gedanken bedrängen den Leser, was sich in diesen 3 1/2 Stunden ereignet haben mag an Folter, Verdursten, Verbluten,
Schicksale, denen in unserer überfütterten Welt oftmals nicht fünf Zeilen einer Pressemeldung gewidmet werden, weil sie nicht in's Tagesgeschehen passen.
Die Lektüre wiegelt geradezu dazu auf,sich dem Kreis dieser Radikalen anzuschließen.Sie fordert auch die zur Tat, die nicht in medizinischen Berufen tätig sind. Das Buch beweißt: "Hier gibt es noch viel zu tun, wenn man es ernst meint mit der Güte und Menschenfreundlichkeit, die eine Gesellschaft wie die unsere auszeichnen sollte."

Winfried Rüger

mit Hackebeil und Meißel...

"Psychochirurgie" - das Zauberwort, das die Vorstellung weckt, psychische Störungen seien mit einfachen chirurgischen Mitteln aus der Welt, pardon, dem Kopf zu schaffen. Und zwar, indem man die Stelle des Gehirns, in der man den Ursprung der fraglichen Erkrankung vermutet, aus dem physiologisch-neuronalen Verkehr zieht. Genial, genial! Zumal nicht nur die Theorie, sondern auch die Durchführung denkbar einfach ist, wie wir noch sehen werden.
Jedenfalls war diese Idee einen Nobelpreis wert: 1949 wurde Professor Egas Moniz für seine Operationsmethode ausgezeichnet. Bereits 1935 probierte er selbige erstmalig in Lissabon aus, das Kind erhielt den klingenden Namen "praefrontale Leukotomie", später "Lobotomie" und machte schnell Furore in Europa und den USA. Kein Wunder: wie gesagt stellt die Technik kein größeres Problem dar, auch der Materialaufwand hält sich in Grenzen: alles, was man braucht, ist ein Sortiment Stech-und Bohrinstrumente sowie ein Anästhesist. Schon kann's losgehen: bei lokaler Betäubung bohrt man dem Patienten mehrere Löcher in den Schädel, und durch diese Eingänge zermatscht man dann Teile des Stirnlappens. Zwar ist die Funktion dieser Hirnregion bis heute nicht klar, war es '35 erst recht nicht, aber das tat der Karriere der neuen Methode keinen Abbruch. Ebensowenig wie der mehr als zweifelhafte therapeutische Effekt oder die teilweise erheblichen Nebenwirkungen (gewisse unglückselige Resultate). Einige zehntausend(!) psychisch Kranke wurden drei Jahrzehnte lang auf diese Weise "behandelt".





Tatsächlich stellte sich in vielen Fällen ein Zustand ein, der sich mit einiger menschenverachtung und entsprechendem Glauben an die eigene Genialität als verbessert bezeichnet werden konnte. ein.ließen sich solche erfolge nicht bei chronisch schizophrenen Patienten beobachten, aber manisch Depressive konnten so zB ruhiggestellt werden - wenn ihr Leiden nicht hoffnungslos war.Eine ältere Patientin, die neben anderen Symptomen auch an permanenten Schreikrämpfen litt, fiel nach erfolgreicher Lobotomie dem Pflegepersonal erheblich weniger auf die Nerven: sie schrie nun "weniger intensiv" als zuvor.Mehrfache Einspritzungen von Alkohol in die Stirnlappen hatten zuvor keine Wirkung gezeigt.
In Anbetracht der schweren Hirnschäden empfahl man dann später, diese Methode nur noch bei Patienten anzuwenden, die als völlig hoffnungslose Fälle galten. Denn trotz diverser Verfeinerungen überzeugten die Ergebnisse dann doch nicht dauerhaft: zu allem Überfluß häuften sich die Rückfälle.
Was tun? Alternativ standen Elektroschocks, Hydroelektrische Bäder, Injektion von Pferdeblut in 's Rückenmark, physische und zerebrale Stimulation mittels Drogen, Entfernung endokriner Drüsen und was der phantasievollen Ansätz mehr waren.
Der Ausweg aus diesem Dilemma waren die Psychopharmaka - eine sensationelle Erfindung, die es ermöglichte, psychisch Kranke ohne schweißtreibende Meißelei und ziehmlich gründlich "ruhig zu stellen".
Inwieweit das die menschenfreundlichere Methode ist - von Achtung ganz zu schweigen- sei dahingestellt. Jedenfalls gibt's dazu ein Buch von E.S.Valenstein, allerdings in den USA. Na, da kann man ja mal eben kurz rüber...
"Great and Desperate Cures. The Rise and Decline of Psychosurgery and Other Radical Treatments for Mental Illness", Basic Books New York, der Vollständigkeit halber sei das noch gesagt.

Christine

Kunsthandwerk, Bilder aus Mexico

Kaffee aus Nicaragua
Honig aus Guatemala

algerischer Wein

Textilien, Gewürze, Chutneys aus Indien

Wandteppiche aus Äthiopien

Tee aus Sri Lanka

Kaffee u. Tee aus Tansania

Bongos aus Kamerun

Kunst aus Indonesien

Spielzeug, Flöten u. Textilien aus Bolivien und Peru

Kerzen aus Südafrika

3. Welt Laden

Ihr findet bei uns außerdem: Bücher und Informations-broschüren... u.v.a.m.

Öffnungszeiten
Mo-Fr: 15⁰⁰-18⁰⁰
Sa: 10⁰⁰-13⁰⁰

③

Fleischhauerstr. 28

Die Dritte-Welt-Gruppe:

Wir möchten in diesem Spripu unsere Dritte-Welt-Gruppe vorstellen. Sie entstand ursprünglich vor gut 3 Jahren aus einer hier an unserer Uni gebildeten Arbeitsgruppe, die sich dann entschloß aus der Uni in die Stadt zu gehen, um auch mit Nicht-Medizinern zusammenzuarbeiten, was sich insgesamt positiv auf die Gruppenarbeit auswirkte. Zunächst trafen wir uns in den Räumen der ESG, starteten dann einen kleinen Versuch: wir eröffneten unseren ersten Laden, noch klein und versteckt, doch das änderte sich bald. Seit Januar dieses Jahres haben wir nun einen größeren und schöneren Laden in der Fleischhauerstraße 28, in dem wir uns auch jeden Dienstag um 20 Uhr treffen.

Der Laden dient nicht nur dem Verkauf von Produkten aus der Dritten-Welt, sondern ist ebenfalls gedacht als Informationszentrum für alle die, die sich mit Problemen der Dritten-Welt auseinandersetzen wollen.
Um die Informationen überhaupt weiterleiten zu können, beschäftigen wir uns an unseren Gruppenabenden mit den speziellen Problemen einzelner Länder, mit Wirtschaftsmechanismen, zur Zeit auch mit dem "Asylantenproblem", und wir versuchen aktuelle Themen aufzugreifen.

Doch wie so oft scheitern einige unserer Ideen an der Organisationsarbeit, die der Laden in Anspruch nimmt, denn an Ladendienst, Einkauf und dergleichen sind alle Mitglieder beteiligt.
Bei manchen Projekten arbeiten wir auch mit anderen Lübecker Gruppen zusammen, um für unsere Informationen und Aufklärungsversuche eine breitere Basis zu schaffen.

Außerdem zeigen wir jeden 3. Freitag im Monat im Forum im Zentrum einen Dritte-Welt-Film, der auch vorbereitet sein muß.

Bei dieser Masse von Arbeit, die von uns bewältigt werden sollte, freuen wir uns natürlich über jeden, der Interesse an DritterWelt-Arbeit hat.
Also, wenn ihr Lust und Laune habt, schaut doch mal nachmittags im Laden vorbei oder kommt dienstags abends mal vorbei!

Medizin ist nicht alles-

(obwohl wir uns auch durchaus mit dem Gesundheitswesen in der Dritten Welt beschäftigen)

Frauenreferat im AStA

Seit der letzten Stupa-Wahl sind Angelika Steinau und ich Frauenreferentinnen im AStA. Seit langem wurde somit dieses Amt mal wieder besetzt, doch bewirkt hat diese Änderung nur wenig. Wir hatten zwar einige Vorstellungen über die Arbeit, die wir machen wollten, auch schwirrten uns einige Ideen für Veranstaltungen im Kopfe herum, die sicherlich unser Studium bereichern würden, doch mangelte es, wie so häufig, nicht nur an unserem eigenen Engagement, sondern auch an dem derer, die wir "be-wegen" wollten. So verlief manches mangels Interesse und Bereitschaft, etwas in die Hand zu nehmen, enttäuschend. Wir wissen, daß es geradezu unmöglich ist, Massen dazu zu bringen, daß sie mal ihren Hintern hochkriegen, und wir wissen auch, daß ein Frauenreferat im AStA ein umstrittener Posten ist, der häufig zu radikal und kompromißlos auf nur einer Seite kämpft und dadurch bei manchem und auch mancher recht unbeliebt ist. Wir wollten jedoch an unserer Uni ein Frauenreferat wiedererrichten, das nicht nur für die Studentinnen da ist, sondern sich mit Themen beschäftigt, die wir für alle Medizinstudenten/innen wichtig halten.

Da wäre z.B. zunächst der § 218, mit dem viele von uns später etwas zu tun haben werden, über den allerdings sehr viel Unklarheit besteht und ein Diskussionsabend eine Möglichkeit wäre, in die Problematik verschärft einzudringen, damit wir später nicht unvorbereitet über Leben oder Tod eines noch nicht geborenen Kindes entscheiden. Dann halten wir es für sinnvoll, verstärkt auf die Probleme von Ärztinnen in der männlich geprägten Medizingesellschaft einzugehen, mit dem Ziel für beide Geschlechter ein angenehmeres und somit gleichberechtigtes Arbeitsklima zu schaffen, denn auch in unserer manchmal schon recht emanzipierten Gesellschaft sehen wir es als Problem für viele Frauen/Ärztinnen, Frau zu bleiben und dennoch unter ihren Kollegen anerkannt zu sein.

Andere Themen wären Gewalt gegen Frauen, psychologische Probleme, die Frauen durch Männer erleiden, Männer aber auch zunehmend durch emanzipierte Frauen (auf dem letzten Kongreß der psychosomatischen Medizin wurde das letztgenanntere zum Thema) und vieles andere mehr.

Wenn wir euch hiermit jetzt ein wenig angesprochen haben und ihr Lust habt, an einem dieser Themen zu arbeiten, oder wenn ihr weitere Vorschläge habt, dann kommt doch mal mittwochs oder freitags im AStA vorbei, wenn Angelika oder ich AStA-Dienst haben.
Wenn genügend Interessierte zusammengekommen sind, können wir gemeinsam überlegen, welches der Themen am ehesten bearbeitet werden sollte. - Alleine bewältigen wir es nicht, schon gar nicht, wenn wir nicht wissen, ob überhaupt Interesse besteht!

Von diesem Aufruf sollten sich auch Männer angesprochen fühlen - gemeinsam geht's einfach besser!

Angelika + Kirsten

Praxisschock

Schlimm genug das Studium:
ständig geschwängert werden
ohne gebären zu können

Schlimmer
der Beruf:
täglich
viele kleine Mißgeburten
liefern zu müssen.

brigitte heidebrecht

Das einzige, was wir im letzten Semester im Rahmen des Frauenreferates mit Hilfe einiger engagierter Studentinnen auf die Beine stellen konnten, war das Streikprojekt "Frauen und 5. AO". Hier die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe und die Antwort des für unsere Ausbildung zuständigen Ministeriums:

Steik-AG: Frauen und 5.AO

An die
Bundesministerin für Jugend,
Familie und Gesundheit
Frau Prof, Rita Süßmuth
Kennedyallee 105-1o7
5300 Bonn 2

Lübeck, den 10.6.1986

Sehr gehrte Frau Süßmuth!
Anläßlich des bundesweiten Streikes gegen die 5. AO und gegen die Einführung des AiPs am 3.6.und 4.6.86 nahmen wir, Studentinnen der Medizinischen universität zu Lübeck in der Arbeitsgruppe "Frauen und 5. AO" Stellung zur Situation, die sich besonders für Frauen nach Einführung des AiPs ergeben würde. Die Ergebnisse unserer Diskussion haben wir folgendermaßen zusammengefaßt:

Das AiP bringt keine grundsätzliche Verbesserung des Studiums. Verbesserungen sind nur möglich, wenn schon ab dem ersten Semester Praxis in das Studium integriert wird. Unserer Meinung nach hat der AiP die gleichen ↗

Es wäre ganz toll, wenn sich die Frauen, die in der Streik- AG "Frauen und 5.AO" sich an der Aufstellung des Fragebogens zur Situation von Ärztinnen an unserem Klinikum beteiligt haben, sich auch noch mal im AStA melden würden, damit wir endlich mal die Verteilung und später die Auswertung angehen können!

Fortsetzung des Briefes an Fr. Süßmuth:

Schwierigkeiten und bringt die gleichen Probleme mit sich, die jetzt ein junger approbierter Arzt am Anfang im Stationsdienst hat, nur daß im Rahmen des AiPs weniger Assistenzärzte da sind, die den jungen Arzt mittragen. Ein AiP ohne Stellengarantie ist für uns untragbar, da dies besonders auf Kosten der Frauen gehen wird, die schon jetzt enormen Benachteiligungen beim Finden eines Arbeitsplatzes ausgesetzt sind. In der Bundesrepublik waren Ende 1984 15.674 Ärztinnen ohne ärztliche Tätigkeit, davon 20% im Alter bis zu 34 Jahren. Bei den Ärzten sind jedoch nur 11% der entsprechenden Altersgruppe ohne ärztliche Tätigkeit. Wir befürchten, daß der Trend, der schon seit 1974 dazu führt, daß immer weniger Frauen eine Facharztanerkennung haben, durch die Einführung des AiPs verstärkt wird. (1974 hatten 22,5% aller Ärztinnen eine anerkannte Gebietsbezeichnung, 1984 nur 16,1%). Das bedeutet, daß trotz erhöhtem Anteil der Ärztinnen aller Ärzte das Verhältnis der Fachärztinnen gegenüber den Fachärzten sich zu ungunsten der Frauen mit Gebietsanerkennung verschlechtert.

Wir fordern daher:
- kein AiP ohne Stellengarantie
- keine Streichung der Assistenzarztstellen, da durch die Einsparung der Assistenzarztstellen die Arbeitslosigkeit von jungen Ärzten nur verschoben wird. Ein Ärztemangel ist in vielen Kliniken offensichtlich. Außerdem ist durch weniger Assistenzärzte die Ausbildung der AiPler nicht gewährleistet. Assistenzarztstellen können durch Teilzeitarbeitsplätze erhalten werden. Dies führt zwar zu finanziellen Einbußen, schafft aber für Patient und Arzt ein besseres Arbeitsklima, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen.
- die Integration der praktischen ärztlichen Tätigkeit in das Studium, z.B. durch Blockunterricht.

Da diese Forderungen im Rahmen des AiPs nicht zu realisieren sind, lehnen wir das gesamte AiP ab.

Speziell für die Frauen stellt das AiP eine besondere Benachteiligung dar, da sich der Zeitpunkt der Approbation weiter hinauszögert und damit der Einstieg in den Beruf um mindestens 2 Jahre verschoben wird und die Gründung einer Familie nahezu unmöglich wird. Langfristig zwingt die Einführung des AiPs die Frau zur Entscheidung entweder für die Familie oder für den Beruf. Diese Entwicklung ist grundsätzlich abzulehnen. Es müssen Wege geschaffen werden, die ermöglichen, Frau und Man ins Familien- und ins Berufsleben zu integrieren. Wir fordern eine familienfreundliche Politik für alle, die außerdem eine Erfüllung im Beruf ermöglicht!

Über eine Baldige Stellungnahme Ihrerseits würden wir uns sehr freuen.
Mit freundlichen Grüßen
Die Arbeitsgruppe "Frauen und 5. AO"
i.A. Kirsten Habedank

Anmerkung: Die Zahlenangeben entnahmen wir dem Heft "Ärztinnen", herausgegeben vom Marburger Bund.

Mehr Frauen in die Medizin – gegen den männlichen Standesdünkel

Und hier die Antwort der Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit:

An das
Präsidium des
Studenten-Parlaments der
Medizinischen Hochschule Lübeck
Arbeitsgruppe "Frauen und 5. AO"
z.Hd. Frau Kirsten Habedank
Ratzeburgerallee 160, Pav.21
2400 Lübeck 1

Betr.: Viertes Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung und Entwurf einer Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte
Bezug: Ihr Schreiben vom 10. Juni 1986

Sehr geehrte Frau Habedank,
für Ihr vorbezeichnetes Schreiben danke ich Ihnen.
Die Praxisphase nach dem Medizinstudium und vor Erteilung der Approbation ist durch das Vierte Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung vom 14. März 1985 (BGBL. I S.555) als weiterer Teil der ärztlichen Ausbildung eingeführt worden. Die Fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte wird die Durchführungsbestimmungen der Tätigkeit als Arzt im Praktikum näher regeln. Die Approbationsordnung ist als Verordnung an die gesetzlichen Vorgaben der Bundesärzteordnung gebunden, so daß die Praxisphase im Rahmen der Novellierung der Approbationsordnung nicht mehr zur Disposition steht.

Die Bundesregierung geht nach wie vor davon aus, daß die erforderlichen Stellen für Ärzte im Praktikum rechtzeitig bereitgestellt werden können. Die Praxisphase läuft Ende 1987 erstmals an. Benötigt werden zunächst ca.18000,

Fortsetzung des Antwortbriefes

später ca. 24000 Stellen, die zum Teil in Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden müssen. Wie schon in der Begründung zum Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung ausgeführt (vgl. Bundestags-Drs. 10/1963), sollen in den ersten Jahren des Anlaufens der Praxisphase jährlich freiwerdende Arztstellen in den Krankenhäusern in Stellen für Ärzte im Praktikum umgewandelt und aufgeteilt werden. Nach den Schätzungen der Bundesregierung aufgrund der Erfahrungen früherer Jahre werden jährlich ungefähr 5000 Arztstellen in Krankenhäusern frei, aus denen Stellen für Ärzte im Praktikum geschaffen werden können. Es ist derzeit noch nicht bekannt, in welchem Verhältnis diese Stellen aufzuteilen sind, da die Verhandlungen über einen Tarifvertrag für Ärzte im Praktikum noch nicht zum Abschluß gekommen sind. Bei der gegenwärtigen Finanzlage ist es nicht möglich, Ärzte im Praktikum auf neu zu schaffenden Stellen zu beschäftigen.

Nach meiner Auffassung führt die Praxisphase nicht zu einer Benachteiligung von Frauen. Die mit der Tätigkeit als Arzt im Praktikum verbundene Verbesserung der Qualifikation kommt in gleicher Weise allen zugute, die diese Ausbildung ableisten. Außerdem ist darauf hinzuweisen, daß Tätigkeitszeiten während der Praxisphase, die denen einer ärztlichen Weiterbildung entsprechen, auf die Weiterbildung angerechnet werden können. Männlichen und weiblichen Absolventen der Praxisphase wird diese Möglichkeit in gleicher Weise offenstehen. Wegen der Möglichkeiten der Anrechnung von Tätigkeitszeiten der Praxisphase auf eine ärztliche Weiterbildung wird sich die Inanspruchnahme von Assistenzarztstellen für Ärzte im Praktikum auf die Weiterbildungsmöglichkeiten nicht gravierend auswirken. Daß alle hieran interessierten Ärzte nach Abschluß der Ausbildung eine Assistenzarztstelle im Krankenhaus finden werden, halte ich wegen der hohen Zahl dieser Ärzte für unwahrscheinlich. Dies ist jedoch keine Folge der Inanspruchnahme eines Teils der Assistenzarztstellen als Stellen für Ärzte im Praktikum. Auch ohne die Einführung der Praxisphase wäre es zu dieser Entwicklung gekommen. Deshalb kann ich die Auffassung, diese Maßnahme verschlechtere die beruflichen Chancen der Frauen, nicht teilen.
Verbesserungen im Medizinstudium sind unter den gegebenen Umständen enge Grenzen gesetzt. Eine Vermehrung des Ausbildungspersonals scheitert an der derzeitigen Finanzlage der Länder. Sie würde auch das eigentliche Problem nicht lösen, da der an den Hochschulen bestehende Mangel an für die Ausbildung geeigneten Patienten dadurch nicht beseitigt werden könnte. Die vielfach geforderte Einbeziehung außeruniversitärer Krankenhäuser in die ärztliche Ausbildung kann wegen der Rechtsprechung zum numerus clausus nur schwer kapazitätsneutral durchgeführt werden. Ungeachtet dessen ist es fraglich, ob tatsächlich genügend geeignete Krankenhäuser in Universitätsnähe zur Verfügung ständen und ihre Einbeziehung in die Ausbildung ohne erheblichen Kostenaufwand realisiert werden könnte.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
Moos

Geschrieben wurde der Brief am 15.7.1986.
Einen Kommentar dazu erspar ich mir...

1. Treffen der Ausländerreferenten

Betr.: alle Studenten, besonders die ausländischen !

Ich möchte Euch von der DAAD-Tagung in Bonn berichten, da ich denke, daß es einige von Euch interessiert. Vorher möchte ich mich aber vorstellen : mein Name ist Mustafa, ich studiere im 6.FS und bin der neue Ausländer- und Sozialreferent im AStA.

Also nun zum interessanten Teil. Die Tagung fand statt in Bonn im DAAD, es waren anwesend zwei Studentenvertreter vom DAAD, zwei Sekretäre vom Vorstand und die FAZ. Teilgenommen haben etwa zwanzig Referenten aus verschiedenen Unis. Da das Protokoll inzwischen für jeden zur Einsicht ausliegt, möchte ich mich kurz fassen. Es ging allgemein um Probleme der ausländischen Studenten, konkret um finanzielle und soziale. Sind die deutschen Studenten gleichgültig gegenüber ihren ausländischen Komilitonen, hat sich eine Isolation breitgemacht. Es ist ja bekannt, daß selbst deutsche Studenten über eine gewisse Isolation klagen. Unsere Aufgabe in Bonn bestand darin, Gründe für diese Entwicklung zu suchen und vielleicht Abhilfe zu schaffen. Zum Schluß haben wir dem DAAD verschieden konkrete Punkte genannt, die uns am Herzen liegen.

1. Die Prüfungskommissionen sollen bei Härteanträgen von ausländischen Studenten, die bei der schriftlichen(!) Klausur durchgefallen sind, flexibler in den Entscheidungen sein und sich nicht nur an formelle Sachen halten. Es ist nun einmal Tatsache, daß die deutsche Sprache nicht die einfachste ist und ausländischen Studenten besonders bei schriftlichen Klausuren unter Zeitdruck große Schwierigkeiten macht.
2. Es ist ja bekannt, daß die MC-Fragen in den medizinischen Prüfungen geradezu von einem Beamtendeutsch geprägt sind. Wir fordern, daß in den Prüfungskommissionen Experten sitzen, die sich mit der besseren Formulierung der Fragen befassen. Die beste Lösung wäre die Abschaffung dieser Prüfungsform. Es zeigt sich, daß bei ausländischen Studenten die Durchfallquote überdurchschnittlich hoch ist. Das liegt mit Sicherheit nicht am fachlichen Wissen!
3. Appell an den DAAD, den Austausch mit Süd afrika einzustellen, solange dort imperialistosche und menschenverachtende Politik gemacht wird.

Das sind nur einige Punkte, die wir diskutiert und nach Abstimmung dem DAAD-Vorstand als Vorderung vorgelegt haben, Wie gesagt, wer Spezielles wissen möchte, ich bin bereit, alle Fragen zu beantworten, solange ich darüber Bescheid weiß. Übrigens: alle anderen Probleme zu diesem Thema, die euch sonst noch auf der Seele liegen, bin ich bereit, mit Euch gemeinsam zu diskutieren. Auch ausländische Komilitonen in der Vorklinik möchte ich ermutigen, bei Studienproblemen zu mir zu kommen. Gemeinsam gehts besser!

Ich bin zu erreichen im AStA oder zu Hause:
Mustafa Aydogdu, Anschützstr.11-308 ,
Tel.: 5301233



Warnung vor Zahnarztflut

Zugang zum Studium soll eingeschränkt werden - Zähne länger gesund

Au au au! Derartige Positivmeldungen erzeugen bei Patienten nur arztfeindliche Illusionen über ihren Gesundheitszustand.

Widersprüchliche Meldungen bringen das gesamte Anliegen in den Ruch des Unernsten. Total ungeil!

Geil: Weiter steigende Zahl der Ärzte wird zum Problem

Verband der Ortskrankenkassen über die Kostensteigerung besorgt

Dolchstoß für das Hausarzt-Modell

Das Fiasko der jüngsten Konzertierten Aktion geht auf das Kon...

O je!

Viele Ärzte-Gelder sind futsch

Spekulative Anlagen in Öl, Uran, Schweinehälften oder Kaffee sowie In- ... Besonders arg betroffen seien in letzten Zeit Ärzte, die ihre Einnahmen an

Es bricht uns das Herz.

Neurochirurgen: Bundesdeutsche Ärzteausbildung ist „Luxus"

Berlin (AP)

Das müßt Ihr bloß noch öfter sagen. Welcher Streber von Abiturient träumt nicht von Luxus, Ruhm und Frauen?

Gallensteine

Wir Chirurgen fordern die Frühoperation!

Ja und? Wo bleiben die Nachoperationen? Die Kunstfehler?

Ärztehepaar schied aus dem Leben

Die Staatsanwaltschaft Mainz hat am Freitag bestätigt, daß ein Wormser Facharztehepaar, der 75jährige Ehemann und

Gut gemeint - aber was bringen schon zwei freie Sprengel?

Bald zuviel Zahnärzte?

MAINZ (lrs). Als besorgniserregend hat der Präsident der Bundeszahnärztekammer,

Wir fordern mehr Zähne - 32 sind nicht genug!

Was denn nun: losgelassen? geworfen? gefallen? Oder sauer, weil keiner krank ist?

Ein Arzt auf 390 Einwohner

Köln (dpa)

Die Sprengel schrumpfen

Auch die „Sprengel" der Allgemeinärzte schrumpfen. 1976 durfte ein Mediziner noch mit dem Besuch der Kranken unter 2111 Einwohner rechnen, heute sind es gerade noch 1972 Einwohner, die sich einen Arzt teilen. Fast 12 800 Kas-

(Hauptsache, die Schwengel machen noch mit.)

Scham? Arbeit schändet nicht. Aber die Zuwachsraten zu verraten - Sie sollten sich was schämen, Sie Nestbeschmutzer!

Keine Scham für viel Arbeit

Die Zahnärzte brauchen sich ihrer im vergangenen Jahr um sieben bis zehn Prozent gestiegenen Prothetikumsätze nicht zu schämen, meinte Kongreßleiter Dr. Peter

Schoner Zug freiberuflicher Solidarität. Setzt zwar die Kollegen ins Brot, aber: Altruismus und Idealismus haben noch jeden ins Grab gebracht. Und wer kann schon vom Ausfüllen von Totenscheinen leben?

Mehr davon: Wir empfehlen Leber, Nierchen und Portemonnaie.

Ärzte angeklagt

BOCHUM/KÖLN (dpa) ... Rezeptbetruges und Abrechnungsschwindels von Ärzten und Patienten sind bisher allein im

Genuß von Sellerie kann bedrohlich werden

LAUSANNE – Der Genuß von Sellerie kann aufgrund

Mandeln raus – auch wenn sie gesund sind

(dpa)
Pathologen haben anläßlich ihres Verbandstages in Köln einen – wie sie es nannten – „beängstigenden Rückgang" von Obduktionen beklagt.

Was denn? Will jetzt etwa niemand mehr sterben?

Da gibt's nur eins: Rückrufaktion für Sellerieesser zum Hausarzt!

„Ausstoß der Universitäten entschieden zu groß"

Junge Ärzte suchen ihr Heil auf dem Land

Was heißt hier „Heil"? In Ärztekreisen heißt das immer noch: Kohle.

